**REPUBLIQUE DU BURUNDI**



**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET**

**DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**AUTORITE BURUNDAISE DE REGULATION**

**DES MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN ET**

**DES ALIMENTS « ABREMA »**

**Tél : 22249740**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’INSPECTION DES COLIS DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS DE SANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Date de demande d’inspection |  |
| 2 | Date et heure d’inspection souhaitées |  |
| 3 | Bureau de douane (point officiel d’entrée) |  |
| 4 | Lieu d’inspection |  |
| 5 | Etablissement importateur (Nom, Tél et adresse physique) |  |
| 6 | Exportateur (s) (Etablissement et pays d’origine) |  |
| 7 | N° de l’ (des) Autorisation (s) d’importation |  |
| 8 | N° de la fiche d’inspection générée par ASYCUDA |  |

NB : Toutes les demandes d’inspection des produits de santé seront reçues au moins la veille de l’inspection et aucune d’elles ne sera traitée sans fiche d’inspection électronique préalablement générée dans le système de gestion des importations des produits de santé au Burundi (logiciel ASYCUDA) sauf en cas de l’autorisation du Directeur Général de l’ABREMA en cas d’urgence avérée ou d’enlèvement autorisé délivré par le Commissaire Général de l’OBR.

Sans préjudice, les inspections physiques des colis sont effectuées obligatoirement par les inspecteurs de l’ABREMA en présence du représentant technique de l’importateur agréé. Les factures commerciales et /ou listes de colisage doivent être annexées à cette fiche de demande d’inspection.

**Fait à ……………, le / /2025**

**Pour l’importateur :**

**…………………………………**

**(**Nom et prénoms, Poste, signature & cachet)